Aus dem Institut für Unfallmedizin der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. H. ISELIN

Suvalrenten bei Hand- und Fingerverlusten

Ein Beitrag zur Frage der Vereinheitlichung der Rentenansätze der Suval

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

BENNO SIEGWART
von Altdorf, Kt. Uri
Assistenzarzt in Langenthal

PHILOGRAPHISCHER VERLAG / BASEL 1935

Aus dem Institut für Unfallmedizin der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. H. ISELIN

Suvalrenten bei Hand- und Fingerverlusten

Ein Beitrag zur Frage der Vereinheitlichung der Rentenansätze der Suval

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

BENNO SIEGWART
von Altdorf, Kt. Uri
Assistenzarzt in Langenthal

PHILOGRAPHISCHER VERLAG / BASEL 1935

Von der medizinischen Fakultät der Universität Basel genehmigt auf Antrag von Herrn Prof. Dr. H. ISELIN.

Tag der Promotion : 9. November 1934.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Rund 40% aller Unfallverletzungen betreffen Finger und Hände. Ein grosser Teil davon trägt einen bleibenden Schaden davon, der, wenn der Verunfallte bei der Suval versichert ist, nach dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung mit einer Rente entschädigt wird. Die Frage dieser Rentenansätze ist eines der umstrittensten Gebiete der Unfallheilkunde. Beim Durchgehen der Suvalakten ist man erstaunt, wie sehr die Ansichten der einzelnen Sachverständigen in den Gutachten voneinander abweichen. Das zeigt sich namentlich dann, wenn verschiedene Begutachter den gleichen Fall schätzen. — Die starke Verschiedenheit der Ansichten zeigt sich auch sofort, wenn an einer unfallmedizinischen Tagung diese Frage angeschnitten wird. — Und doch sollte eine solche Uneinigkeit eigentlich ausgeschlossen sein, weil ja auf Grund des gleichen eidgenössischen Gesetzes in jedem einzelnen Fall das Gutachten abgegeben und die Rente festgesetzt wird.

Es sei nun Aufgabe der vorliegenden Arbeit, die Ursachen dieser bedauerlichen, unserer Sozialversicherung schädlichen Uneinigkeit etwas näher zu beleuchten und auf Mittel und Wege zur Abhilfe hinzuweisen.

Medizinische Schätzungen und ihre Grundlagen.

Art. 76 KUVG. besagt:

«Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht erwartet werden kann und der Unfall eine voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit hinterlässt, so hören die bisherigen Leistungen auf und es erhält der Versicherte eine Invalidenrente. Ueberdies rüstet ihn die Anstalt mit den nötigen Hilfsmitteln aus.»

Art. 77 des gleichen Gesetzes:

«Die Rente beträgt bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit siebzig Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten. Ist der Versicherte derart hilflos, dass er besonderer Wartung und Pflege bedarf, so kann für die Dauer dieses Zustandes die Rente bis auf die Höhe des Jahresverdienstes gebracht werden.

Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird die Rente entsprechend gekürzt.»

Zur Festsetzung der Rente muss also die Einbusse an Erwerbsfähigkeit in Prozenten zu ermitteln gesucht werden, um dem «Entsprechend» im Gesetz gerecht zu werden. Meistens wird das im Momente der Fall sein, wo die ärztliche Behandlung abgeschlossen wird. Dabei soll nun nach dem Wortlaut des Gesetzes nur die tatsächliche Verminderung an Erwerbsfähigkeit berücksichtigt werden. Es wird ausdrücklich nicht auf den Erwerb, sondern auf die Fähigkeit dazu abgestellt. — Damit sind aber auch andere Faktoren, wie Stellenverlust, Arbeitslosigkeit, infolge des Unfalls oder der Krise von der Berücksichtigung ausgeschlossen. Auch Verlust der körperlichen Integrität, soweit er nicht zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit führt, wird nicht entschädigt. Die Erwerbseinbusse soll die Schätzung nicht beeinflussen.

Die Erwerbsfähigkeit setzt sich nun aus zwei Komponenten zusammen, nämlich einerseits der eigentlichen Arbeitsfähigkeit und andererseits der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt.

Sache des Arztes ist es nun, den Grad der Verminderung der Arbeitsfähigkeit in Prozenten anzugeben. Er soll dies tun, gestützt auf den beim Versicherten erhobenen Befund, sollte aber gleichzeitig die bestimmten, speziellen Handgriffe, die der Arbeiter in seinem Beruf braucht, kennen und berücksichtigen. Der Richter wird dann auf Grund des ärztlichen Gutachtens, das ihm die Verminderung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seinem Beruf angibt und unter Berücksichtigung der verminderten Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt, die er selbst einschätzt, die Verminderung der Erwerbsfähigkeit und damit die Höhe der Rente festsetzen.

In der vorliegenden Arbeit soll nun nur von der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit die Rede sein, die ja allein den Mediziner angehen soll. Ich sage ausdrücklich soll, denn oft wird der Unterschied zwischen Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit nicht gemacht und vom Arzt von sich aus oder in Anlehnung an die Fragen des Richters kurzerhand die Verminderung der Erwerbsfähigkeit geschätzt. Ein nicht sehr kritischer Richter ist dann leicht geneigt, sich auf dieses Gutachten, das ihm Arbeit und Verantwortung abnimmt, zu stützen. Das ist nicht richtig, kommt aber noch ziemlich häufig vor. Ich möchte in diesem Zusammenhang auf den in diesen grundsätzlichen Fragen volle Klarheit schaffenden Vortrag von Herrn Dr. Piccard am Ärztetag 1933 in Basel hinweisen.

Der Arzt soll also über die Arbeitsfähigkeit in Prozenten Auskunft geben und zwar über die Arbeitsfähigkeit in einem ganz bestimmten Beruf. Er soll, wenn möglich, die Behinderung bei ganz

bestimmten, spezialistischen Verrichtungen angeben. Dass diese Aufgabe unter Umständen ungeheure Schwierigkeiten bietet, dürfte klar sein. In ganz schwierigen Fällen werden vom Eidg. Versicherungsgericht gemischte medico-technische Expertisen angeordnet, aber nur sehr selten. Im allgemeinen fällt diese schwierige Aufgabe der Suval, evtl. dem begutachtenden Arzte zu. — Und doch ist der Arzt in diesen Berufen notwendigerweise Laie, wenn schon er auf Grund seiner anatomischen und physiologischen Kenntnisse und in seinem Berufe gesammelten Erfahrung vielleicht leichter imstande ist, sich von den speziellen Erfordernissen eines Berufes und den Möglichkeiten, ihnen nachzukommen, ein Bild zu machen, als Nichtmediziner und Nichtfachleute.

Der Arzt soll also die nach seiner Schätzung bestehende Verminderung der Arbeitsfähigkeit in Prozenten angeben für jeden Einzelfall. Die Schätzung ist also etwas Subjektives und wird es immer bleiben.

Um nun aber eine Angabe in Prozenten machen zu können, muss der Begutachter doch einige Anhaltspunkte haben. Und hier, bei diesen Anhaltspunkten liegt eine der Hauptursachen der Uneinigkeit der schweizerischen Unfallfachleute bei Schätzungen.

Nach KUVG. wird eine Totalinvalidität mit 100% bezeichnet und mit einer Rente, die 70% des durchschnittlichen Jahresverdienstes beträgt, entschädigt. — Ein Verlust beider Hände oder sämtlicher Finger wird in der Regel mit 100% entschädigt. — Auch die Schätzungen von 60—66% für die rechte und 50—55% für die linke Hand lassen sich an Hand der Entscheide des Eidg. Versicherungsgerichts sehr gut rechtfertigen. Diese Werte sind auch mehr oder weniger allgemein anerkannt. Auch in den gebräuchlichen Unfallbüchern sind sie so ziemlich Gemeingut, allerdings mit Schwankungen. Im übrigen variieren die Ansätze in den einzelnen Lehr- und Handbüchern der Versicherungsheilkunde sehr stark, für die oben genannten Ansätze zeigen sie ziemlich gute Übereinstimmung.

In sozusagen allen ärztlichen Gutachten wird auf die Angaben einer der gebräuchlichen Rentenansatztabellen abgestellt. Nun haben wir aber keine typisch schweizerische Tabelle. Wohl sind in den einzelnen Schweizerbüchern Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zitiert neben den angegebenen Tabellen, die sich aber meist auf ausländische Schätzungen stützen. Dabei ist aber nicht zu vergessen, dass es sich bei den zitierten Entcheiden stets um Einzelfälle handelt, dass in einer solchen Zusammenstellung nie alle Umstände und Erwägungen, die den Richter zu dieser Schätzung veranlasst haben, angeführt werden können. Deshalb

sind diese Entscheide wohl sehr wichtig als Anhaltspunkte, dürfen aber, eben weil es Einzelfälle sind, nicht einfach als Norm genommen werden. Dazu braucht es Durchschnittswerte, und diese haben wir nicht, wenigstens nicht allgemein anerkannte. — Notgedrungen sind deshalb unsere schweizerischen Unfallärzte dazu gekommen, ausländische Schätzungen ihren Gutachten zu Grunde zu legen. Nun sind aber die Grundagen der Sozialversicherung im Ausland nirgends gleich wie die unsrigen.

Einer der am häufigsten gebrauchten und zitierten Autoren ist Linigers «Rentenmann». Die darin gegebenen Ansätze sind aber für unsere Verhältnisse, wenigstens zum grossen Teil, sehr hoch. In der französischen Schweiz und auch zum Teil in der deutschen Schweiz wird gerne zu französischen Autoren gegriffen, weil ihre Ansätze eher unsern Verhältnissen angepasst sind. Besonders gut ist in dieser Richtung das Buch «Evaluation des incapacités par Imbert, Oddo et Chavernac». Diese Autoren beschränken sich nicht darauf, doktrinär ihre eigene Ansicht allein hinzusetzen und damit andern die Möglichkeit einer kritischen Stellungnahme zu nehmen, sondern sie bringen eine Zusammenstellung der in verschiedenen Ländern gebräuchlichen Schätzungen und geben nur zum Schluss als «moyenne proposée» ihre eigene Meinung. Bei Liniger mit seinen Hand-Schemata kann man nur die Hand auf die Zeichnung legen und darunter die Prozentzahl ablesen. Auf den ersten Blick erscheint das bestechend einfach. Bei näherer Betrachtung ergeben sich jedoch dabei schwere Mängel. Es ist halt doch kein Fall dem andern gleich, und bei diesem allzu schematischen Vorgehen ist die Gefahr gross, dass die Charakteristika des einzelnen Falles übersehen oder nicht genügend berücksichtigt werden.

Das ist nicht alles. Ich habe oben erwähnt, dass die Ansätze bei Liniger im allgemeinen hoch seien, höher als die bei uns üblichen. Um das zu verstehen, muss man sich zwei grosse Unterschiede in der deutschen und schweizerischen Unfallgesetzgebung vor Augen halten. In Deutschland beträgt die Vollrente 60% des durchschnittlichen Jahresverdienstes, in der Schweiz 70%. In Deutschland wird keine Rente unter 10%*) zugesprochen, in der Schweiz existiert keine solche Bestimmung. Nun sollte eigentlich diesen Umständen für die Berechnung der Verminderung der Erwerbsfähigkeit gar keine Bedeutung zukommen. In Tat und Wahrheit aber machen sie ihren Einfluss dahin geltend, dass in Deutschland bei einem tatsächlich vorhandenen Schaden unverkennbar die

*) Seit der Notverordnung vom 8. Dez. 1931 20%.

Neigung besteht denselben höher als 10%, oder mindestens 10% einzuschätzen, um dem Versicherten doch den Genuss einer Rente zu verschaffen. Die Gegner der kleinen Rente werden dieses Argument natürlich nicht gelten lassen, aber diese Tendenz besteht unverkennbar. Andererseits spielt aber auch die niedrigere Vollrente mit, vielleicht mehr unbewusst, aber doch im Sinne einer Tendenz zu höheren Ansätzen. In schweizerischen Gutachten, die sich auf deutsche Autoren stützen, wird diesen Umständen meist nicht Rechnung getragen.

Die Ansätze für den Totalverlust einer oder beider Hände sind, wie wir oben gesehen haben, im allgemeinen anerkannt und werden kaum mehr zu grossen Diskussionen Anlass geben. Aber die Schwierigkeit wird sofort fast unüberwindlich, sobald es sich um Teilverluste handelt. Es ist unglaublich, wie gross hier die Differenzen sind.

Nun kann man wohl sagen, es sei belanglos, wenn die verschiedenen medizinischen Begutachter ihren Schätzungen verschiedene Ansätze zu Grunde legen. Die kantonalen Instanzen und das Eidg. Versicherungsgericht sorgten schon für die nötige Korrektur. Das ist aber ein gewaltiger Irrtum. Wenn einem Versicherten durch die kantonale Instanz eine niedrigere Rente zugesprochen wird, als der Arzt in seinem Gutachten vorschlug, so wird der in seinen Rechten sich geschmälert Wähnende nicht verfehlen, mit der Suval zu prozessieren. Die sich daraus für die Versicherung und für den Verletzten ergebende Verzögerung und Kosten sind sicher bedeutend. Ich möchte hier ein diesbezügliches Beispiel anführen, das deshalb, weil zwei in Unfallbegutachtungen anerkannte Autoritäten, und beide Professoren der Unfallheilkunde an verschiedenen Fakultäten, eine ziemlich scharf voneinander abweichende Meinung vertreten, besonders Interesse bietet.

In einem Fall von Verlust der 4 Langfinger der linken Hand bis auf kleinste Stümpfe bei einem Schreiner schätzte der kürzlich verstorbene Berner Unfallmediziner, Professor Steinmann, die dadurch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit auf 40%. — Er betont dabei besonders den Mehrwert der 4 Langfinger gegenüber dem Daumen. Prof. Iselin, der Basler Unfallmediziner, schätzte den gleichen Fall auf 30%. Er fasst die Hand auf als Zange, deren beide Branchen gebildet werden durch den Daumen einer- und die 4 Langfinger andererseits. Er schätzt den Verlust des Daumens samt Metacarpus auf halben Handwert und gibt den 4 Langfingern ebenfalls halben Handwert. (60% für die linke Hand, weil es sich um einen Schreiner handelt, bei dem die Linke Vor-

hand ist). — Nun sind diese beiden Schätzungen auf Grundlage des gleichen eidg. KUVG. ausgestellt, und ohne Zweifel wäre in Bern, wenn kein Rekurs ergriffen worden wäre, dem Gutachten von Prof. Steinmann entsprechend entschädigt worden und in Basel nach der Schätzung von Prof. Iselin. Die Gutachten wurden abgegeben anlässlich des Prozesses des Verletzten gegen die Suval, als er sich mit der zugesprochenen Rente nicht befriedigt erklärte. Und dabei waren sicher beide Begutachter nach bestem Wissen und Können bestrebt, sowohl dem Versicherten, als auch der Suval und dem «Entsprechend» im Gesetz gerecht zu werden.

Der Grund zu dieser bedauerlichen und der Sache hinderlichen Divergenz in der Begutachtung ist offensichtlich darin zu suchen, dass wir keine bindenden schweizerischen Angaben über Verlusteinschätzungen bei Finger- und Handverletzungen haben, auf die man sich stützen könnte. Der Fall steht übrigens durchaus nicht etwa vereinzelt da. Er wurde nur ausgewählt, um zu zeigen, dass zur Zeit nicht einmal unter den Unfalldozenten an den verschiedenen Hochschulen Einigkeit herrscht. Dieser Mangel einer schweizerischen Zusammenstellung, der den Begutachter zwingt, sich entweder auf die Entscheide des Eidg. Versicherungsgerichtes, die aber immer Einzelfälle sind, oder auf ausländische Schätzungen, die nur zu oft unseren Verhältnisse nicht entsprechen, zu stützen, ist schuld an diesem bedauerlichen Zustand.

Besonders der Eidg. Versicherungsrichter Piccard wendet sich gegen die Bestrebungen, an Hand der Entscheide des Eidg. Versicherungsgerichts für die Begutachtung gültige Normen aufzustellen. Er begründet seine Ansicht damit, dass er sagt, jeder dort zur Aburteilung kommende Fall stelle einen Individualfall dar, und es sei nicht möglich, in den Erwägungen und im Urteil alle kleinen Umstände, die zu einer bestimmten Prozentschätzung geführt hätten, so anzuführen, dass nun das betreffende Urteil in einem ähnlichen Fall einfach als Norm gelten könne. Diese Überlegung ist einleuchtend. — Aber müssen es unbedingt nur Entscheide des Eidg. Versicherungsgerichts sein, die zu einer Tabelle zusammengestellt werden ?

Wir haben gesehen, dass die Werte 100% für Totalverlust beider Hände, 60—66% für Verlust der rechten und 50—55% für Verlust der linken Hand so ziemlich allgemein anerkannt sind.

Es sind das die Werte für die Dauerrente nach Angewöhnung, also nach Angaben der meisten Unfallbücher nach einem Jahr im Maximum. Beim Durchgehen der Suvalakten sieht man allerdings, dass sich dieses Jahr oft bedenklich in die Länge zieht.

Auf Grund dieser feststehenden Werte liesse sich sicher eine Rententabelle ausarbeiten, die unseren schweizerischen Verhältnissen und den Entscheiden des Eidg. Versicherungsgerichts entspräche.

Ueber die Teilbarkeit der Hand.

Untenstehendes Schema bringt eine kleine Übersicht über einige der gebräuchlichen Schätzungstabellen. Verlust beider Hände oder aller Finger = 100%.

	Hand % r.	Hand % l.	Daumen % r.	Daumen % l.	Zeigefg. % r.	Zeigefg. % l.	Mittelfg. % r.	Mittelfg. % l.	Ringfg. % r.	Ringfg. % l.	Kleinfg. % r.	Kleinfg. % l.
Guide barème franç. 1919	65	55	—	—	15	12	10	8	10	8	10	8
Imberts Mittelwerte	65	55	35—40	30—35	15	10	10	8	10	8	8	6
Kocher & de Quervain	$66^2/_3$—75		25 — 40		$16^2/_3$—25		$8^2/_3$—$16^2/_3$		$8^2/_3$—$16^2/_3$			$8^2/_3$
Gelpke & Schlatter	*) $66^2/_3$—70	50—60	25—50	?	12—15	8—10	8	7—8	7—10	7—8	6—8	5
Julliard	66—75	50—60	25—35	15—30	12—15	8—10	8	7—8	7—10	7—8	6—8	5

Über die Anwendung dieser Schemata gehen die Meinungen stark auseinander. Ich zitiere hier nur zwei Stellen aus neueren Unfallwerken, die dies deutlich zeigen:

Aus Gelpke und Schlatter, Unfallkkunde:

«Wenn mehrere Finger verloren gegangen sind, ist die einfache Addition der Rentenansätze für jeden einzelnen Fingerverlust selbstverständlich nicht zulässig, denn so käme man leicht über die dem Totalverlust der Hand entsprechende Entschädigung hinaus, die freilich von einzelnen bis auf 75% veranschlagt wird.»

Der hier vertretene Standpunkt kommt auf eine klare Ablehnung der Additionsmöglichkeit und damit notwendigerweise auf eine Ablehnung der Teilbarkeit der Hand hinaus.

*) 10% Reduktion nach Angewöhnung.

Aus Prof. Julliard, Genf, cours de chirurgie des accidents, semestre d'hiver 1931/32 :

«Lorsqu'il s'agit de la perte de plusieurs doigts ou fragments de doigts, on additionne dans la règle, les taux du dommage présenté par chacun d'eux. Cependant il faut tenir compte des circonstances particulières. Notamment on peut, non pas additionner les pertes respectives, mais apprécier la valeur de ce qui reste en fait d'organes sains ou utilisables en tenant compte de la valeur de la main entière

Le premier procédé trouve son emploi dans les mutilations peu étendues. Le second sera utilisé dans les mutilations graves. D'ailleurs, d'une façon comme d'une autre ; ce qui importe c'est moins ce qui manque que ce qui reste, ce qui est perdu que ce qui peut encore être utilisé.»

Im Gegensatz zur oben dargelegten Auffassung wird hier die Additionsmöglichkeit und damit die Teilbarkeit der Hand prinzipiell anerkannt.

Prof. Iselin, Basel pflegt in seinem Gutachten sowohl die passive, d. h. die Verlustseite, als auch die aktive, d. h. das noch Vorhandene, zusammenzuzählen und dann die beiden Resultate, die meist ziemlich genau übereinstimmen, also zusammen den Handwert ergeben, wenn nötig noch auszugleichen. Massgebend ist für ihn der Wert der ganzen, resp. der halben Hand. Bei dieser Berechnungsart ist wohl die grösstmögliche Sicherheit gegeben, dass sämtliche Faktoren berücksichtigt werden und dass eine einheitliche und gerechte Einschätzung stattfindet. Dieses Vorgehen ist deshalb allgemein zu empfehlen.

Prof. Iselin fasst die Hand auf als Zange, deren beide Branchen er gleichwertig einschätzt. Andere Unfallfachleute sind hierin anderer Ansicht. Es fällt nicht in den Rahmen der vorliegenden Arbeit, in dieser Frage Klarheit zu schaffen. Die Hauptsache ist, dass prinzipiell die Teilbarkeit der Hand anerkannt wird. Das «Entsprechend» im Gesetz verlangt das unbedingt. Denn sonst, wenn Einzelverluste zusammengezählt über den Handwert kämen, so würde der gleiche Verlust, wenn er sukzessive evtl. noch bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften erworben wird, höher kommen in der Rente als der gleiche einmalige Verlust. Bis auf wenige Ausnahmen ist ja die Teilbarkeit anerkannt, nur nicht offiziell vom Eidg. Versicherungsgericht. Über das Wie der Teilung kann man sicher einig werden, wenn sie allgemein anerkannt ist.

In der deutschen Unfallheilkunde werden sämtliche Verluste und Teilverluste in Prozenten angegeben. Auch Bruchteile von Prozenten gelangen noch zur Berechnung. Das entspricht dem strengen, auf mathematische Genauigkeit gerichteten Sinn des Deutschen.

Die Franzosen schätzen zum Teil nach dem gleichen Prinzip, zum Teil gehen sie nach dem Vorgehen von R é m y anders vor. Sie schätzen die Hand als Ganzes, 60 resp. 50%. Totalverlust wird so entschädigt. Ist nur ein Teilverlust vorhanden, so wird einfach mit einem Bruch angegeben, wieviel von der Hand noch vorhanden oder wieviel verloren ist. Es wird beispielsweise der Verlust auf $^2/_3$ der Hand geschätzt. Die Rente entspricht dann ebenfalls $^2/_3$ der Rente für Totalverlust der Hand. Diese Schätzungen erscheinen grosszügiger, weniger pedantisch und dürften gerechtfertigter sein als die minutiösen deutschen Angaben in Bruchteilen von Prozenten. Dass übrigens die deutsche Methode nicht nur begeisterte Anhänger zählt unter den deutschen Unfallfachleuten, geht aus einer kürzlich erschienenen Publikation von Prof. H o c h e, Freiburg i. Br. hervor : «Der Unsinn der Prozentangaben in Unfallgutachten». Beachtenswert ist ferner, dass die Schätzungen der Franzosen und Deutschen, wenn man sie gegenseitig in Einklang bringt, also z. B. in Prozenten ausdrückt, nicht sehr stark differieren. Die deutschen Schätzungen sind nur allgemein höher.

Die Franzosen haben aber noch weitere interessante Ergänzungen in ihren Methoden. Sie berücksichtigen Alter, also Anpassungsfähigkeit und den speziellen Beruf des Verunfallten nach einem ganz bestimmten Index (Parisot). Das erscheint nun doch etwas schematisch. Es ist ja vollkommen richtig, dass diese Faktoren berücksichtigt werden, aber dieser Modus ist kaum allgemein zu empfehlen, weil er den besonderen Umständen des einzelnen Falles keinen Spielraum lässt. — Es entspricht diese Berücksichtigung des Alters, also der Anpassungsfähigkeit des gelernten Arbeiters, der bei uns üblichen Praxis. Qualifizierte Arbeiter sind von der Suval stets weitgehend geschützt worden, und sicher bis zu einem gewissen Grade mit Recht. Denn in unserer Sozialversicherung ist ja der gelernte Arbeiter doppelt geschützt :

1) Für die Festsetzung der Rente ist der durchschnittliche Jahresverdienst des Versicherten massgebend. Der gelernte Arbeiter hat im allgemeinen höheren Lohn und schon damit eine höhere Rente.

2) Wird dem Umstande, dass es sich um einen gelernten Arbeiter handelt, dadurch Rechnung getragen, dass bei der Festsetzung der Rente der evtl. nötig werdende Berufswechsel oder die im gelernten Beruf eintretende Behinderung berücksichtigt und entsprechend entschädigt werden.

Eine noch weitergehende Berücksichtigung und Bevorzugung erscheint angesichts der Tatsache, dass der ungelernte Arbeiter oft

schon an sich durch Minderintelligenz oder körperliche Minderwertigkeit dem gelernten gegenüber im Nachteil ist, nicht gerechtfertigt.

Zur Orientierung der Verletzten, der Versicherungen und auch des Gerichts pflegt Prof. Iselin seinen Gutachten folgende Ausführungen einzufügen :

«Mangels eines bei uns gültigen Barèms vertrete ich in meiner Lehre der Unfallmedizin folgende Grundsätze :

1) Der Wert der rechten Hand beträgt bei einem jungen, ungelernten Arbeiter 60% der Arbeitsfähigkeit, links 50%. Das sind Schätzungen, die das Eidg. Versicherungsgericht anerkennt und auch sonst ziemlich allgemein gültig sind. Bei qualifizierten Arbeitern ist der Verlust ein grösserer, der Wert der Hand ein höherer, daher der Jahresverdienst ein grösserer. Bei höherem Alter ist evtl. eine Zusatzrente wegen ungenügender Adaption zu bewilligen. — Verfahren nach Parisot, das zwar noch keine allgemeine Anerkennung gefunden hat, aber wohl am ehesten den Grundsätzen, die der Präsident des Eidg. Versicherungsgerichts Dr. Piccard den schweizerischen Ärzten an ihrer Tagung im Mai 1933 auseinandergesetzt hat, entspricht.

2) Die Schätzung eines Teilverlustes, z. B. mehrerer Glieder der Hand, darf niemals den Wert der ganzen Hand übersteigen oder dem Totalverlust gleichkommen, der zwar auch kein absoluter ist, aber doch wohl immer «in Bezug», im Verhältnis zum Gesamtarbeitswert zu betrachten ist. Wegen nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit ist, laut Gesetz, die Rente entsprechend zu kürzen.

3) Als Probe der Richtigkeit der Schätzung ist im Einzelfall die Bilanz zu ziehen, Verlust und Vorhandenes müssen zusammen den Handwert ausmachen.

4) Bei jedem Verletzten soll mit Anpassung und Angewöhnung an den Verlust gerechnet werden dürfen. Massgebend ist nicht die tatsächlich erfolgte Angewöhnung, da diese allzu sehr von dem Willen des Versicherten abhängt, sondern eine theoretische, auf Grund der grossen Praxis der Versicherungsanstalten zu erwartende oder zu verlangende.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.

Aus dem in den vorhergehenden Kapiteln Gesagten geht mit Deutlichkeit hervor, dass es heute unmöglich ist, mit den bestehenden Hilfsmitteln in der Schweiz zu einer einheitlichen Schätzung der Finger- und Handverluste zu kommen. Die bei uns und in den Nachbarländern gebräuchlichen Rentensatztabellen sind so verschieden und die Ansichten der schweizerischen Fachleute gehen so

weit auseinander, dass nur Leitsätze oder eine Tabelle, die von der Suval oder dem Eidg. Versicherungsgericht als allgemeingültig anerkannt und verbindlich erklärt würden, Aussicht hätten, Ordnung in das Chaos zu bringen.

Es liesse sich sicher an Hand des vorhandenen Materials und der teilweise bereits feststehenden Werte eine solche Tabelle ausarbeiten. Das Wiener Schema, eine der ältesten und zugleich besten Rentenansatztabellen wurde seinerzeit von einer gemischten Kommission, die sich aus Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Juristen und Ärzten zusammensetzte, in gemeinsamer Arbeit aufgestellt. Auch die Suval ordnet ja für schwierige Fälle gemischte medico-technische Expertisen an. Eine solche Kommission wäre sicher auch imstande, eine allgemein befriedigende und allgemein verbindlich zu erklärende Tabelle zu schaffen.

Die oft gegenüber einer solchen oder ähnlichen Forderung gemachten Einwände, dass damit dem Begutachter und dem Richter die Hände gebunden würden, fällt dahin, wenn man zur Tabelle folgende Forderungen von seiten der Suval aufstellen würde :

1. In jedem Gutachten muss von den in der Tabelle aufgestellten Werten ausgegangen werden.
2. Von den Normalansätzen abweichende Schätzungen sind ohne weiteres zulässig, müssen aber in jedem einzelnen Falle genau begründet werden und dürfen von keinen andern Grundlagen als der schweizerischen Tabelle ausgehen.

Damit wäre die individuelle Behandlung des einzelnen Falles gewährleistet. Aber man hätte dann wenigstens einen allgemein gültigen und verbindlichen Ansatz, auf den man sich stützen könnte, ohne befürchten zu müssen, dass bei einem Prozess ein anderer Begutachter schon von einer ganz andern Grundlage ausginge.

Und wenn der Versicherte weiss, dass in der ganzen Schweiz nur ein Masstab gilt, so wird er weniger in Versuchung kommen, wegen eines von der kantonalen Instanz gefällten Entscheides sofort zu rekurrieren, als jetzt, wo er vielleicht einen Bekannten hat, der in einem andern Kanton mit einer ähnlichen Verletzung ganz anders entschädigt wurde.

Wir geben der Hoffnung Ausdruck, dass unsere Sozialversicherung, die ja in diesen Krisenzeiten besonders schwer zu kämpfen hat, in absehbarer Zeit dazu kommt, diese Einigkeit, die eine Vereinfachung und Vereinheitlichung mit sich bringen würde, zu schaffen.

Wenn durch diese Zeilen die schwebende Frage der Lösung einen Schritt näher gerückt ist, so ist ihr Zweck erfüllt.

Lebenslauf.

Am 11. November 1907 wurde ich in Aarau geboren. Heimatberechtigt bin ich in Altdorf, Kt. Uri. In Aarau besuchte ich 5 Jahre die Gemeindeschule und anschliessend 4 Jahre die dortige Bezirksschule. Hierauf durchlief ich die 4 Klassen des kantonalen Gymnasiums in Aarau und schloss im Frühjahr 1928 mit der Matura ab. Bis 1933 studierte ich sodann an verschiedenen Universitäten Medizin und zwar in Fribourg, Genf, Lausanne, Wien und Basel. Das erste Vorexamen bestand ich in Fribourg, das zweite in Lausanne. Im Oktober 1933 schloss ich meine Studien mit dem medizinischen Staatsexamen in Basel ab.

Langenthal im Oktober 1934.